

Samenvatting leerstof Geriatrie opleiding

Klinisch redeneren doen we in feite al heel lang.

VUmc Amstel Academie heeft hiervoor een systematiek ontwikkeld, klinisch redeneren in 6 stappen, om gedetailleerd en volledig de gevolgen van een ziekte in kaart te brengen en u een goede methodische basis voor uw klinische professionaliteit te geven.

De zes stappen van het klinisch redeneren zullen u worden aangeleerd binnen deze leereenheid en zijn bedoeld om toegepast te worden in de zogenaamde patiëntgebonden beroepssituaties.

De basis voor het klinisch redeneren is uw kennis van de anatomie en fysiologie van de verschillende orgaansystemen die verpleegkundigen bewaken zoals respiratoir systeem, cardiovasculair systeem, bloed, neurologisch systeem, vocht & elektrolytenbalans, thermoregulatie systeem en digestief systeem. Deze kennis wordt opgefrist binnen de leeractiviteiten.

Met het werkboek en patiëntbesprekingen wordt u in staat gesteld om te oefenen in het uitwerken van patiëntgebonden beroepssituaties met de methodiek van het klinisch redeneren in 6 stappen. Het oefenen zal in werkgroepen worden gedaan, zodat u van elkaar kunt leren.

Relatie met competentiegericht opleiden

In uw toekomstige specialisatie is niet alleen het juist handelen belangrijk, maar ook dat u uw handelen kunt verantwoorden. Op VUmc Amstel Academie krijgt u de tijd en de gelegenheid om na te denken over beroepssituaties, zodat u in de kliniek uw handelen kunt sturen. Het verantwoorden is opgenomen in onze definitie van competentie:

“Een competentie of bekwaamheid betreft het vermogen om op basis van aanwezige kennis, vaardigheden en houdingen adequaat te handelen in authentieke beroepssituaties en het vermogen om keuzes en beslissingen die tijdens dat handelen gemaakt worden te kunnen verantwoorden en er op te kunnen reflecteren.”

De leeractiviteiten zijn gericht op kennis verwerven, kennis verwerken en kennis toepassen. U leert het gebruik van methodiek en systematiek, opdat u uw handelen in uw dagelijkse praktijk op een professionele manier kunt verantwoorden.

Om al gedurende de theoriecomponent de diverse geleerde zaken te integreren, worden beroepssituaties aangeboden in de vorm van casuïstiek, waarbij u de methodiek en systematiek leert toepassen. Het klinisch redeneren staat centraal tijdens uw verdere opleiding.

Inleiding in de geriatrie

Dit is de eerste leereenheid binnen de Vervolgopleiding tot Geriatrieverpleegkundige. In deze leereenheid staat de zorg voor de geriatrische patiënt in het bijzonder, 'de anamnese fase', centraal. Deze kennis is nodig om in de volgende leereenheden de specialistische verdieping te kunnen begrijpen en daaropvolgend te kunnen interveniëren.

Bij achteruitgang van het algehele functioneren is het doel van geriatrie om door middel van relatief snelle, doelgerichte diagnostiek en behandeling, de patiënt op het premorbide niveau van functioneren terug te brengen. Deze, vaak, complexe multiple problematiek van de geriatrische patiënt, vraagt om specifieke kennis, inzicht en vaardigheden om deze problemen in kaart te kunnen brengen. Ook de wijze waarop de communicatie met de oudere patiënt plaatsvindt, stelt bepaalde eisen aan de zorgverlener die anders zijn dan bij (jong) volwassenen.

Om u een beeld te kunnen vormen van de gezondheidsproblemen bij ouderen, is kennis van het "normale" verouderingsproces noodzakelijk. Daarnaast zal het (verpleegkundig) geriatrisch onderzoek centraal staan, waarin de somatische, psychische, sociale en functionele aspecten aan de orde komen. In deze leereenheid wordt de werking van en onderzoek naar het geheugen uitgelegd: de geheugenproblematiek van de geriatrische zorgvrager geeft namelijk veelal op verschillende gebieden gezondheidsproblemen.

Psychische stoornissen

Dit is de tweede leereenheid binnen de Vervolgopleiding tot Geriatrieverpleegkundige.

In deze leereenheid wordt ingegaan op de psychische stoornissen die veel voorkomen bij de geriatrische patiënt. De psychische stoornissen zijn van invloed op de verpleegkundige zorgverlening. Het vraagt van de verpleegkundige specifieke interventies en benadering van de patiënt. Met het toenemen van de leeftijd stijgt de prevalentie van psychische aandoeningen waarbij cognitieve stoornissen op de voorgrond staan, zoals bij dementie en delier. Bij oudere patiënten zal altijd goed onderzocht moeten worden in hoeverre de cognitieve verschijnselen toe te schrijven zijn aan psychische of somatische stoornissen. Waar de oorzaak van de cognitieve achteruitgang ligt, is van invloed op de behandeling. Kennis van verschillende psychiatrische stoornissen en de diagnostiek hiervan is dan ook noodzakelijk naast kennis op het gebied van somatische aandoeningen en functionele veranderingen bij het ouder worden.

Dementie, delier en depressie zijn veel voorkomende stoornissen bij de geriatrische patiënt. In deze leereenheid is niet alleen aandacht voor deze drie "geriatrische reuzen", maar ook voor andere psychische stoornissen. Aan de orde komen verschillende stemming- en angststoornissen. Ook verslavingsproblematiek is onder de oudere patiënten geen uitzondering. Hieraan wordt dan ook aandacht besteed.

Moeilijk en agressief gedrag komt regelmatig voor bij de geriatrische patiënt. Omgaan met agressief gedrag wordt in een training geoefend. Het interveniëren met vrijheidsbeperkende maatregelen wordt in een aparte les behandeld. Hierin komen ook de juridische aspecten en wilsbekwaamheid ter sprake.

Ouderenmishandeling komt vaker voor dan we denken. Ouderenmishandeling is het handelen of nalaten van handelen waardoor de oudere persoon lijdt. In deze leereenheid krijgt u aangereikt hoe u kunt handelen bij vermoeden van ouderenmishandeling.

De zorg voor geriatrische patiënten met psychische stoornissen stelt hoge eisen aan uw begeleidingsvaardigheden, die u in het kader van uw vervolgopleiding verder ontwikkelt. U kunt voor lastige dilemma's komen te staan door een verschil van mening of inzicht met de behandelende arts of andere disciplines. Helder kunnen formuleren en goed argumenteren maken dat u goed voor de belangen van de patiënt op kunt komen en een bijdrage levert aan de kwaliteit van zorg.

Somatische stoornissen

Dit is de derde leereenheid binnen de vervolgopleiding Geriatrieverpleegkundige.

In de leereenheid psychische stoornissen heeft de interactie tussen psychische en somatische klachten op de voorgrond gestaan. In deze leereenheid staan de somatische stoornissen op de voorgrond. Specifiek bij de oudere (geriatrische) patiënt wordt de complexiteit mede bepaald door de interactie van meerdere somatische aandoeningen. Veelal hebben deze aandoeningen een andere presentatie dan standaard in de literatuur beschreven wordt. Zo kan een geriatrische patiënt een hartinfarct doormaken zonder daarbij de bijhorende specifieke pijn klachten aan te geven, echter patiënt kan wel erg verward zijn.

In deze leereenheid verkrijgt u kennis en inzicht in de verschillende lichamelijke aandoeningen, waarbij de docenten aandacht zullen besteden aan de specificiteit van deze klachten die gelden bij de geriatrische patiënt. Het doel is om uw klinische blik op dit gebied te ontwikkelen en met dit inzicht in de praktijk pro actief te kunnen handelen. Daarnaast is het ontwikkelen van professioneel handelen, communicatie met andere beroepsbeoefenaren, collega's en patiënten en verpleegkundig onderzoek onderdeel van deze leereenheid.

Palliatieve en terminale zorg

Dit is de vierde leereenheid binnen de vervolgopleiding Geriatrieverpleegkundige.

Palliatieve zorg is de continue, actieve en integrale zorg voor de patiënt en zijn naasten door een multidisciplinair team op het moment dat medisch gezien geen genezing wordt verwacht. Deze zorg heeft tot doel de kwaliteit van leven te optimaliseren en in de terminale fase waardig sterven mogelijk te maken.

Er is in palliatieve zorgverlening niet alleen aandacht voor de lichamelijke klachten waarmee patiënten tijdens het vervolg van de ziekte te maken kunnen krijgen, er is eveneens aandacht voor de psychische, sociale en/of spirituele problemen die zich bij de patiënt en/of zijn naasten kunnen voordoen. Het wordt daarom weleens 'totale zorg' genoemd: zorg voor zowel lichaam als geest en ziel. '

Verlies van lichamelijke en psychische functies en mogelijkheden zijn onvermijdelijk bij het ouder worden. Ook het verlies van dierbare personen kan gevolgen hebben voor de oudere. Zo nodig strekt palliatieve zorg zich uit tot steun bij rouwverwerking.

Het vaststellen, uitvoeren en evalueren van de benodigde palliatieve zorg vindt plaats samen met de patiënt en zijn naasten. Hieronder valt ook de begeleiding bij vragen rond euthanasie, medisch handelen bij ondraaglijk lijden en wilsbekwaamheid.

Van de geriatrie verpleegkundige mag verwacht worden dat zij analytisch naar ethische dilemma's kan kijken en op grond van deze analyse tot verantwoorde keuzes of een verantwoorde beoordeling kan komen.

Continuïteit van zorg

Deze leereenheid loopt door de hele vervolgopleiding heen.

Continuïteit van zorg is zorg zonder overlappingsen, tegenstrijdigheden en hiaten, waarbij de voortgang na het verlaten van de instelling aansluit bij de continuïteit van het leven. Daarbij is het streven dat het leven van de patiënt en haar naasten zo min mogelijk verstoord wordt door de crisis van de ziekte, de ziekenhuisopname(-s) en de periode na de ziekenhuisopname en dat op een zo goed mogelijke manier kan worden omgegaan met deze verstoring. Het zorgdragen voor en organiseren van deze continuïteit is een specifieke taak van de Geriatrieverpleegkundige.

Binnen al deze leereenheden staan de Canmedsgebieden centraal

